



Registrační číslo ÚP:

CHPM-provoz

Úřad práce ČR – krajská pobočka v:

OSÚ
S 15

Žádost o příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa

§ 76 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
§ 8 vyhlášky č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb.,
o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

A. Identifikační údaje zaměstnavatele, právní forma a předmět podnikání nebo činnosti:

Název zaměstnavatele ¹⁾ :	
IČ:	Rodné číslo ²⁾ :
Právní forma zaměstnavatele ³⁾ :	
Předmět podnikání nebo činnosti ⁴⁾ :	

Adresa sídla (u právnické osoby) nebo místa podnikání (u podnikající fyzické osoby):

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Telefon:	E-mail:		

B. Adresa provozovny (pracoviště) vztahující se k chráněnému pracovnímu místu⁵⁾:

Obec:	Část obce:		
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.:	PSČ:
Telefon:	E-mail:		

¹⁾ Vyplňte název zaměstnavatele uvedený např. v živnostenském listě, popř. ve výpisu ze živnostenského rejstříku, obchodním rejstříku nebo zřizovací listině, popř. jméno a příjmení, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.

²⁾ Vyplňte jen v případě, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba podnikající pod svým jménem a příjmením.

³⁾ Vyplňte právní formu zaměstnavatele, a to například akciová společnost, církevní organizace, družstvo, fyzická osoba, podnikající fyzická osoba, komanditní společnost, kraj, nadace, obec, obecně prospěšná společnost, příspěvková organizace, sdružení (svaz, spolek), společnost s ručením omezeným, veřejná obchodní společnost.

⁴⁾ Uvedte předmět podnikání nebo činnosti vztahující se k profesi vytvořeného či vymezeného chráněného pracovního místa.

⁵⁾ Nevyplňujte, je-li totožná s adresou sídla nebo místa podnikání.

C. Oprávněný zástupce zaměstnavatele:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Telefon:	E-mail:	

D. Kontaktní osoba pro jednání s Úřadem práce:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Telefon:	E-mail:	

E. Bankovní spojení zaměstnavatele (účet u peněžního ústavu v ČR vedený v CZK):

Číslo účtu:	Kód banky:
-------------	------------

F. Další údaje potřebné k posouzení žádosti:Počet chráněných pracovních míst, na jejichž provoz je příspěvek požadován:

Z toho:

Počet chráněných pracovních míst pro osoby s těžším zdravotním postižením⁶⁾: Zaměstnavatel je není plátcem DPH.Zaměstnavatel je není v likvidaci nebo v konkurzním řízení.Zaměstnavatel je není příjemcem peněžních prostředků poskytovaných na stejný účel ze státního rozpočtu, rozpočtu územních samosprávných celků, vyšších územních samosprávných celků, strukturálních fondů EU, popř. z jiných programů a projektů EU.Zaměstnavateli byla nebyla v období 3 let přede dnem podání této žádosti uložena pokuta za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

⁶⁾ § 67 odst. 2 písm. a) zákona o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

G. Prohlášení zaměstnavatele:

1.1 V případě, že zaměstnavatel nevyužije možnosti uvedené v části H:

Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, od kterých není přiloženo potvrzení o bezdlužnosti, nejsou pojištěni žádní zaměstnanci zaměstnavatele a rovněž u nich zaměstnavatel nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění.

1.2. V případě, že zaměstnavatel využije možnosti uvedené v části H:

Prohlašuji, že u zdravotních pojišťoven, které nejsou uvedeny v části H, nejsou pojištěni žádní zaměstnanci zaměstnavatele.

2. V případě poskytnutí příspěvku souhlasím se zveřejněním identifikačních údajů zaměstnavatele (u právnické osoby název, IČ, sídlo a u fyzické osoby jméno, příjmení, IČ, místo podnikání) a údaje o výši příspěvku na Integrovaném portálu MPSV.

V	dne
---	-----

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby (otisk razítka)

H. Žádám, aby Úřad práce podle § 147b zákona o zaměstnanosti sám zjistil, zda nemám zachyceny v evidenci daní daňové nedoplatky, nedoplatky na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na pojistném a na penále na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

V	dne
---	-----

Jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby (otisk razítka)

Seznam zdravotních pojišťoven, u kterých jsou pojištěni zaměstnanci zaměstnavatele:
(vyplňují ti, kteří využijí možnost uvedenou v části H)

--

I. K žádosti, prosím, doložte následující přílohy:

1. Potvrzení o bezdlužnosti zaměstnavatele. Bezdlužnost lze akceptovat, pouze pokud byla potvrzena ke dni podání žádosti. Lhůtu pro dodání potvrzení o bezdlužnosti stanoví zaměstnavateli Úřad práce.
2. Doklad o zřízení účtu u peněžního ústavu uvedeného v části E (např. smlouvu o zřízení účtu nebo potvrzení vystavené bankou).
3. Rozbor předpokládaných provozních nákladů⁷⁾, na jejichž částečnou úhradu je příspěvek požadován. Pokyny pro zpracování tohoto rozboru sdělí Úřad práce.
4. Seznam chráněných pracovních míst, na jejichž provoz je příspěvek požadován, s těmito údaji: Profese chráněného pracovního místa, jména a příjmení zaměstnanců, kterými je pracovní místo obsazeno, pracovní úvazek zaměstnanců, pracovní poměr na dobu neurčitou/určitou do, status osoby se zdravotním postižením⁸⁾. Rozsah a způsob doložení skutečnosti, že se jedná o osoby se zdravotním postižením, projednejte s Úřadem práce.

Úřad práce může požadovat předložení i jiných dokladů, pokud jsou potřebné k posouzení žádosti.

K bodu 1 - potvrzení o bezdlužnosti

V případě, že zaměstnavatel nevyužije možnosti uvedené v části H, dokládá Úřadu práce, že

- a) nemá v evidenci daní zachyceny **daňové nedoplatky**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“. V případě, že potvrzení vydané finančním úřadem neobsahuje informaci o tom, že bezdlužnost byla zjišťována i u celního úřadu, zaměstnavatel dokládá potvrzení o bezdlužnosti i od celního úřadu.
- b) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na **veřejné zdravotní pojištění**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením od zdravotní pojišťovny, u které je sám pojištěn, vystavené na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“; má-li zaměstnance, předkládá potvrzení i od zdravotních pojišťoven, u kterých jsou pojištěni jeho zaměstnanci, vystavená na „identifikační číslo“.
- c) nemá nedoplatek na pojistném a na penále na **sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti**. Je-li zaměstnavatel právnickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením, které je vystaveno na „identifikační číslo“. Je-li zaměstnavatel podnikající fyzickou osobou, dokládá bezdlužnost potvrzením příslušné správy sociálního zabezpečení, které je vystaveno na „jméno s uvedením rodného čísla, popř. data narození“ i na „identifikační číslo“.

Má-li zaměstnavatel některý z výše uvedených nedoplatků a bylo mu povoleno splácení ve splátkách, lze příspěvek poskytnout, není-li v prodlení se splácením splátek. Příspěvek lze poskytnout zaměstnavateli i v případě, bylo-li mu povoleno **posečkání daně**. Tyto skutečnosti je zaměstnavatel rovněž povinen doložit.

V případě potřeby bližších informací se můžete obrátit na Úřad práce.

Počet příloh:

⁷⁾ § 8 vyhlášky č. 518/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ § 67 odst. 2 a 4 zákona o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.